

The Relationship of Morningness- Eveningness with Sleep Quality and Professional Motivation in Nurses

Mikaeili N¹, Mehri S², Ghaseminejad MA³, Molavi P*⁴

1. Department of Psychology, Mohaghegh Ardabili University, Ardabil, Iran

2. Department of Nursing, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

3. Department of Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

4. Departmental of Psychiatry, Ardabil University of Medical Sciences, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989141511179 E-mail: p.molavi@arums.ac.ir

Received: Jul 28, 2016 Accepted: Dec 21, 2016

ABSTRACT

Background & objectives: Nursing is one of the important professions for public health. The purpose of the present research was to investigate Morningness- Eveningness in relation to sleep quality and occupational motivation in nurses working in health centers of Ardabil.

Methods: A descriptive-correlational design was used to conduct the study. The statistical population comprised of nurses working in the hospitals of Ardabil in 2015, in which using the cluster sampling method, 198 nurses working in Ardabil's hospitals were selected to the study. In order to collect data, the questionnaires of Pittsburg's sleep quality, Morningness-Eveningness (CSM) and the scale of occupational motivation were used. The multi-variant variance analysis and pursued test were used to analyze the data.

Results: Data analysis identified Morningness-Eveningness of the 198 nurses participated in the study as follows: morning-type (20%), evening-type (14%) and 66% of the subjects had a combination of morning-type and evening-type (mixed-type) of work shifts. By comparing three groups of evening-type, mixed-type and morning-type was found that evening shift nurses have a lower sleep quality. Moreover, evening work shift nurses had a lower professional motivation in comparing with nurses who were working in morning and rotational shifts. Also, significant correlations were found between the Morningness with sleep quality and occupational motivation of the participants.

Conclusion: The results show that sleep problems is a major problem among nurses. This problem is greater among the nurses working in evening work shifts which can decrease the professional motivation of nurses. Attention to the circadian rhythms of individuals may help to reduce these problems.

Keywords: Morningness- Eveningness; Nurses; Occupational Motivation; Sleep Quality.

بررسی ارتباط صبح گرایی- عصر گرایی با کیفیت خواب و انگیزش شغلی پرستاران بیمارستان‌های اردبیل

نیلوفر میکائیلی^۱، سعید مهری^۲، محمد علی قاسمی نژاد^۳، پرویز مولوی^۴

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه پرستاری، دانشجوی دکتری پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

۳. دانشجوی دوره دکترای روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۴. گروه روانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۳۵۵۸۷۳۲ ایمیل: p.molavi@arums.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: پرستاری از شغل‌های مهم و تاثیرگذار بر سلامت و بهداشت جامعه است. هدف از پژوهش حاضر بررسی تاثیر صبح گرایی- عصر گرایی در کیفیت خواب و انگیزش شغلی پرستاران بیمارستان‌های اردبیل بود.

روش کار: پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ تشکیل می‌دادند. بدین ترتیب که ۱۹۸ پرستار شاغل در بیمارستان‌های شهر اردبیل با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده ها از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبرگ، مقیاس ترکیبی صبح گرایی-عصر گرایی و مقیاس انگیزش شغلی رابینسون استفاده شد.

یافته ها: از ۱۹۸ پرستار حاضر در این پژوهش ۲۰ درصد صبح گرا، ۱۴ درصد عصر گرا و ۶۶ درصد به عنوان ترکیبی طبقه بندی شدند. حدود ۷۰ درصد از گروه نمونه دارای مشکلات خواب بودند. با مقایسه سه گروه مشخص شد که افراد عصر گرا از کیفیت خواب خواب پایین تری برخوردار بودند. میزان انگیزش شغلی افراد عصر گرا بسیار پایین تر از افراد صبح گرا و ترکیبی بود. همچنین بین صبح گرایی با انگیزش شغلی و کیفیت خواب رابطه معنی‌داری به دست آمد.

نتیجه گیری: بنظر می‌رسد مشکلات خواب گریبان گیر تعداد زیادی از پرستاران بوده و در میان تیپ عصر گرا بیشتر است و می‌تواند انگیزش شغلی پرستاران را کاهش دهد. توجه به ریتم شبانه روزی افراد ممکن است به کاهش این مشکلات کمک نماید.

واژه های کلیدی: صبح گرایی- عصر گرایی، کیفیت خواب، انگیزش شغلی، پرستاران

دریافت: ۹۵/۵/۷ پذیرش: ۹۵/۱۰/۱

مقدمه

پرستاران به عنوان اصلی‌ترین بخش از کارکنان بیمارستان‌ها، در زمینه مراقبت از مددجو نقش بسیار قابل توجهی دارند و در نتیجه ارتقای کیفیت عملکردهای مراقبتی آنها مهمترین عامل در تسریع بهبود بیماران است (۱). عوامل مختلفی در افزایش کیفیت کار پرستاران و افزایش عملکرد شغلی آنها تاثیر دارند که از بین آنها می‌توان به عوامل اقتصادی

و خشنودی شغلی اشاره کرد. اما آنچه در سال‌های اخیر مورد توجه قرار گرفته است، قراردادن افراد در مشاغل مختلف متناسب با نوع شخصیت و وضعیت روحی و روانی آنان است. در همین راستا نظریه پردازان علم پرستاری بر عامل انسانی و ویژگی‌های فردی پرستاران در ارائه مراقبت با کیفیت تاکید دارند (۲). یکی از مهمترین عواملی که باید در گمارش افرادی که کارهای شیفتی و چرخشی

دارند در نظر گرفت صبح گرایی- عصر گرایی آنان است. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که می‌توان افراد را بر مبنای تیپ شبانه روزی یا صبح گرایی- عصر گرایی که به عنوان یکی از تفاوت‌های فردی در ریتم‌های شبانه روزی مشخص می‌شود در دو انتهای یک پیوستار قرار داد (۳). افراد صبح‌گرا (که چکاوک‌های سحرخیز نیز نامیده می‌شوند) زود به رختخواب می‌روند و زودتر از خواب بر می‌خیزند، در هنگام بیداری سر حال هستند و در اوایل روز در مقایسه با افراد عصر گرا توانایی و کارایی بیشتری داشته و اوج زمان هوشیاری این افراد در ساعات پایانی صبح است. اما افراد عصر گرا (که جغد‌های شب زنده دار نیز نامیده می‌شوند) زمان دیرتری به رختخواب می‌روند و دیرتر از خواب بر می‌خیزند و زمانی که بر می‌خیزند اغلب خسته به نظر می‌رسند. این افراد کارایی بیشتری در زمان عصر داشته و اوج زمان هوشیاری آنها در ساعات پایانی عصر می‌باشد. میان این دو گروه، تیپ میانی هستند که ترکیبی از موارد بالا را شامل می‌شوند که حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد جامعه را تیپ میانی تشکیل می‌دهند (۴).

تحقیقات در زمینه تیپ‌های شبانه روزی نشان داده است که تیپ‌های صبح‌گرا از سبک زندگی سالم‌تری برخوردار می‌باشند و از لحاظ هیجانی باثبات، جدی و قابل اعتماد هستند. در مقابل افراد عصر گرا گرایش بیشتری به اختلالات رفتاری مختلف مانند افسردگی، سوء مصرف مواد، اختلال دوقطبی، پراشتهایی روانی، نقص توجه و بیش‌فعالی دارند (۳، ۵). بیان شده است که تیپ‌های عصر گرا رابطه معناداری با اعتیاد بیش از حد مشکل ساز، اعتیاد به موادی غیر از مواد مخدر، اعتیاد به حشیش و اختلالات روانی دارند (۶). شب زنده داری با خلق و خویی با سودمندی کمتر، به ویژه با پایداری کمتر مرتبط است. شب زنده داری باعث کاهش لذت، انرژی و تنش بالا می‌گردد (۷).

ارتباط میان عصر گرایی و اختلال رفتاری خاص می‌تواند به وسیله ویژگی‌های شخصیتی ویژه‌ای

میانجی‌گری شود. پرستاران برای پاسخ به نیازهای بیماران در یک سیستم شیفتی (شیفت روزانه، عصرانه و شبانه) کار می‌کنند. این سیستم کار شیفتی ریتم شبانه روزی طبیعی انسان را دچار آشفتگی می‌کند، که باعث ضعف خواب می‌شود که به طور مستقیم و غیرمستقیم کارآمدی پرستاران را کم می‌کند. مطالعات نشان می‌دهد کار شیفتی می‌تواند اثرات منفی دیگری نیز بر عملکرد شغلی، خواب، سلامت فیزیکی، سلامت روانی، زندگی اجتماعی، مصرف بی‌رویه داروهای مختلف و سطح تحمل تنش‌های شغلی داشته باشد (۸).

پرستاران به دلیل اینکه در شیفت‌های کاری صبح، عصر و شب و به طور نامنظم فعالیت می‌کنند، الگوی نامنظم خواب و بیداری در آنها باعث کم شدن زمان خواب و کاهش قدرت کار می‌شود، بنابراین مشکلات خواب در میان پرستاران مهم است و باید به آن توجه شود (۹). در همین رابطه، مطالعات نشان می‌دهد، اکثر افرادی که به صورت شیفتی کار می‌کنند اختلال در الگوی طبیعی خواب دارند (۱۰، ۱۱). اما مطالعات کمی روی تاثیر کار شیفتی و صبح گرایی و عصر گرایی بر روی کیفیت خواب و انگیزش شغلی مخصوصاً در عمل روی پرستاران شیفت کار انجام شده است (۱۲). در همین راستا ناتویک^۱ و همکاران به این نتیجه دست یافتند که صبح گرایی به طور معنی‌داری ارتباط منفی با بیخوابی داشت. صبح گرایی به طور معنی‌داری با سطوح پایین تر علائم افسردگی در پرستارانی که نوبت کاری آنها به صورت سه شیفتی است مرتبط است، اما با علائم افسردگی در پرستاران دو شیفتی مرتبط نبود (۱۳). ودا^۲ و همکاران در پژوهشی بر روی پرستاران نروژی نشان دادند پرستارانی که تیپ صبح‌گرا بودند، تعداد شیفت‌های شبانه کمتری داشتند. همچنین آنها در میزان مصرف سیگار و الکل نمرات پایین‌تری را در

¹ Natvik

² Veda

مقیاس صبح گرایی نشان دادند (۱۴). بیان شده است پرستاران تیپ صبح گرا، رفتارهای مراقبتی بهتری نسبت به پرستاران تیپ عصر گرا دارند. پرستاران تیپ عصر گرا از عدم تعادل عاطفی بیشتر و اعتماد به نفس پایین تری نسبت به پرستاران تیپ صبح گرا برخوردارند (۲). پرستاران به دلیل ماهیت شغلی خویش با انواع تنیدگی در محیط کار روبرو هستند و به دلیل اینکه در شیفت های کار صبح، عصر و شب، به طور نامنظم فعالیت می کنند از جمله افرادی هستند که در معرض بی خوابی قرار دارند و الگوی نامنظم خواب و بیداری در آنها عملکرد شغلی آنها را تحت تاثیر قرار می دهد (۹). گاندر^۱ و همکاران مشکلات کار شیفتی خلبانان را ناشی از سن و ریتم شبانه روزی دانسته که در فرسودگی و گمارش شغلی تاثیر دارد. سن، نوع ریتم شبانه روزی و آشفتگی خواب به طور موثری در عملکرد شغلی تاثیر می گذارد (۱۵). طبق مدل استرس اولسون^۲ و همکاران، استرسورهایی که سیستم شیفتی بودن مشاغل به همراه دارد شامل استرسورهای شغلی، فاکتورهای شخصی و استرسورهای غیر شغلی می باشد. استرس های شغلی شامل سیستم شیفتی (سرعت و ساعت کار)، عوامل فردی شامل جنس، سن و نوع تیپ شبانه روزی و استرس های غیر شغلی شامل سطوح استرس در زندگی روزانه را شامل می شود. این استرسورها باعث فشار عظیم بر روی کارکنان شیفتی می شود و سیستم روانشناختی و بدنی را تحریک می کند. سرانجام سلامت این کارکنان تحت سیکل سخت و خشنی قرار گرفته و ممکن است باعث شود پرستاران این شغل را ترک کنند و یا رضایت چندانی نداشته باشند (۱۶). بنابراین لازم است تا به تمامی عوامل موثر در میزان خدمات رسانی پرستاران به بیماران توجه شود و به گونه ای برنامه ریزی گردد تا مراقبت از بیماران در بالاترین

کیفیت قرار گیرد. اگرچه آمار دقیقی از ترک خدمت پرستاران در ایران در دست نیست، اما بخش عمده ای از دانش آموختگان به دنبال فرصت های کاری دیگری غیر از کار در بالین بیمار هستند. دلایل این امر در تحقیقات مختلف نارضایتی شغلی، فرسودگی شغلی، وضعیت اجتماعی پایین، نابرابری در پرداخت ها، سختی کار پرستاری، دیده نشدن زحمات پرستاران و عدم توجه به نیازهای رشد و تعالی حرفه ای آنان ذکر شده است (۱۷، ۱۸). در اکثر تحقیقاتی که در زمینه کیفیت خواب پرستاران انجام شده، غالباً تنها به گزارش اینکه کیفیت زندگی یا سلامت روان این افراد به دلیل کیفیت خواب نامناسب، پایین است بسنده شده و تحقیقاتی که به طور کاربردی به کاهش مشکلات خواب پرستاران بپردازند کمتر مورد توجه بوده اند. بنابراین پژوهش حاضر در صدد است که وضعیت شخصیت پرستاران از لحاظ صبح گرایی- عصر گرایی را بررسی نموده همچنین مشخص نماید که کدام یک از تیپ های شخصیتی صبح گرا، عصر گرا و ترکیبی از مشکلات خواب بیشتری برخوردارند و در نهایت انگیزش شغلی سه گروه صبح گرا، عصر گرا و ترکیبی را مقایسه نماید.

روش کار

روش این پژوهش توصیفی- علی مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر اردبیل تشکیل دادند که ۱۹۸ نفر از آنان با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای و در مرحله بعد آنهایی که علاقه مند به شرکت در پژوهش بودند به عنوان گروه نمونه، انتخاب شدند. به نحوی که با مراجعه به بیمارستان های مذکور پرستارانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند، هدف پژوهش به آنها توضیح داده می شد و به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. به منظور اینکه تمامی پرستاران در گروه نمونه متناسب با نوبت

¹ Gander

² Olsson

مقیاس ترکیبی صبح‌گرایی^۲ (CSM)

مقیاس ترکیبی صبح‌گرایی با هدف بهبود دیگر پرسشنامه‌های صبح‌گرایی- عصرگرایی ساخته شده و در واقع یک مقیاس ترکیبی با ۱۳ ماده است (۲۱). در این مقیاس نمرات کمتر از ۲۳ نشان دهنده تیپ عصرگرایی، بین ۲۳ و ۴۳ نشان دهنده تیپ میانه و نمرات بالاتر از ۴۴ نشان دهنده تیپ صبح‌گرایی است. پژوهشگران اعتبار این مقیاس را از طریق همبسته کردن نمره کل مقیاس با یک سوال کلی که در برگیرنده محتوای مقیاس می‌باشد $0/60$ ($p < 0/01$) به دست آورده اند. پایایی این پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ $0/80$ در حد رضایت بخشی به دست آمده است (۲۲).

پرسشنامه انگیزش شغلی^۳

برای سنجش انگیزش شغلی کارکنان از پرسشنامه انگیزش شغلی رابینسون استفاده شد (۲۳). این مقیاس شامل ۱۱ ماده است و از شرکت کنندگان می‌خواهد که انگیزه خود را برای انجام دادن فعالیت‌های کاری متفاوت در یک مقیاس ۷ گزینه ای از (۱) «اصلاً انگیزه ندارم» تا (۷) «کاملاً مایل» مشخص کنند. پایایی این مقیاس با روش آلفای کرونباخ $0/87$ و روایی آن با همبسته نمودن با مقیاس عملکرد شغلی، $0/59$ گزارش شده است. در ایران ضریب پایایی این پرسشنامه به دو روش آلفای کرونباخ و دو نیمه سازی به ترتیب $0/82$ و $0/74$ به دست آمده است (۲۴).

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۱۳ درصد از پرستاران مرد و ۸۷ درصد آنها زن بودند. سی و دو درصد از پرستاران مجرد و ۶۵ درصد متاهل بودند. دو درصد از آنها دارای مدرک دیپلم، ۴ درصد فوق دیپلم، ۸۴ درصد لیسانس و ۱۰ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد

کاری در پژوهش شرکت کنند، سعی شد با هماهنگی با بیمارستان در زمان‌های متفاوتی به بیمارستان مراجعه نموده تا همه پرستاران متناسب با شیفت‌های شغلی در پژوهش مشارکت داشته باشند. از پرسشنامه‌های کیفیت خواب پیتزبرگ، مقیاس ترکیبی صبح‌گرایی و مقیاس انگیزه شغلی به منظور گردآوری اطلاعات استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها روش تحلیل واریانس تک متغیری (آنوا) و آزمون پیگیری شفه به کار رفت. برای تعیین گروه‌های افراد صبح‌گرا، عصر گرا و ترکیبی از مقیاس ترکیبی صبح‌گرایی و استفاده از نمرات برش که در قسمت ابزار توضیح داده شده است استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ^۱ (PSQI)

این پرسشنامه دارای ۱۸ ماده است که توسط بایسه و همکاران (۱۹۸۹) ساخته شده و نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در یک ماه گذشته بررسی می‌نماید. این پرسشنامه دارای ۷ خرده مقیاس است که هفت نمره برای مقیاس‌های توصیف کلی فرد از کیفیت خواب، تاخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کافی بودن خواب، اختلال خواب، میزان داروی خواب آور مصرفی و عملکرد صبحگاهی در یک نمره کلی به دست می‌دهد (۱۹). پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبرگ از روایی و پایایی مناسبی برخوردار است (۲۰). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه از طریق همبسته کردن نمره کل پرسشنامه با یک سوال کلی که در برگیرنده محتوای این پرسشنامه بود $0/68$ ($p < 0/001$) محاسبه گردید. همچنین پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ $0/74$ محاسبه گردید که نشان می‌دهد پرسشنامه کیفیت خواب از پایایی قابل قبولی برخوردار است.

² Composite Scale of Morningness

³ Work Motivation

¹ Pittsburgh Sleep Quality Index

بودند. میانگین سن پرستاران $31/6 \pm 6/06$ و سابقه کار آنان $7/70 \pm 5/82$ به دست آمد. بیست و سه درصد از پرستاران دارای شیفت کاری همیشه صبحی، ۲ درصد دارای شیفت کاری همیشه عصری و ۷۲ درصد از آنها دارای شیفت چرخشی بودند. یافته‌ها نشان داد که از بین ۱۹۸ پرستار مورد بررسی، ۳۹ نفر (۲۰٪) صبح‌گرا، ۲۷ نفر (۱۴٪) عصرگرا و ۱۳۲ نفر (۶۶٪) ترکیبی از صبح‌گرا و عصرگرا بودند. در این تحقیق نیز یافته شد که بین صبح گرایی با انگیزش

شغلی رابطه $0/34$ بین بامداد گرایی و کیفیت خواب رابطه $0/41$ و بین انگیزش شغلی و کیفیت خواب رابطه $0/29$ - منفی معنی‌داری وجود داشت. با توجه به اینکه نمره ۵ و بالاتر در مقیاس کیفیت خواب نشان‌دهنده کیفیت بد خواب افراد می‌باشد، بنابراین مشخص شد که $6/69$ درصد از پرستاران مورد بررسی دارای مشکلات خواب بودند و $30/4$ درصد از آنها اختلال خواب نداشتند.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک هر گروه صبح‌گرا، ترکیبی و عصرگرا

متغیرها	گروه	میانگین	انحراف معیار
نمره کل کیفیت خواب	صبح‌گرا	۵/۷۴	۱/۸۰
	ترکیبی	۷/۳۵	۳/۱۰
	عصرگرا	۱۳/۳۷	۳/۹۰
انگیزش شغلی	صبح‌گرا	۴۶/۹۷	۶/۷۱
	ترکیبی	۴۷/۵۴	۴/۸۰
	عصرگرا	۴۰/۷۷	۳/۲۷

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک هر گروه آمده است. برای بررسی معنی‌داری تفاوت بین میانگین متغیرها در هر

گروه از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری (آنوا) استفاده شد.

جدول ۲. نتایج حاصل از تحلیل واریانس تفاوت گروه‌های صبح‌گرا، عصرگرا و ترکیبی

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
کیفیت خواب	۱۰۲۸/۰۴	۲	۵۱۴/۰۲	۵۶/۲۴	$<0/001$
انگیزش شغلی	۱۰۳۷/۱۱۱	۲	۵۱۸/۵۵	۲۰/۱۶	$<0/001$

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که تفاوت سه گروه در کیفیت خواب ($F=56/24$ و $p<0/001$) و انگیزش شغلی ($F=20/16$ و $p<0/001$) معنی‌دار شد. برای

مشخص شدن تفاوت در هر یک از زیرگروه‌ها از آزمون شفه استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳. نتایج آزمون شفه به تفکیک هر گروه در متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه I	گروه J	تفاوت میانگین (I-J)	معنی‌داری
نمره کل کیفیت خواب	عصرگرا	ترکیبی	۶/۰۱	$<0/001$
	عصرگرا	صبح‌گرا	۷/۶۲	$<0/001$
	صبح‌گرا	ترکیبی	۱/۶۱	$0/01$
انگیزش شغلی	عصرگرا	ترکیبی	۶/۷۶	$<0/001$
	عصرگرا	صبح‌گرا	۶/۱۹	$<0/001$
	صبح‌گرا	ترکیبی	۰/۵۷	$0/82$

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود تفاوت بین میانگین‌های متغیرهای پژوهش به تفکیک هر گروه آورده شده است. نتایج نشان داد که افراد عصرگرا در کل کیفیت خواب نامناسب‌تری داشتند و بهترین کیفیت خواب مربوط به افراد صبح‌گرا بود. در نهایت مشخص شد که افراد عصرگرا به طور کلی انگیزش شغلی پایین‌تری نسبت به سایر گروه‌ها داشتند و بین افراد صبح‌گرا و ترکیبی از لحاظ انگیزش شغلی تفاوت معنی‌داری مشاهده نشد.

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که حدود ۷۰ درصد از پرستاران مورد تحقیق دچار مشکلات خواب هستند. با توجه به این که تحقیقات متعددی اختلالات خواب را در میان پرستاران بالا گزارش نموده است و با توجه به نتایج پژوهش حاضر بنظر می‌رسد برنامه جامع و کاملی برای رفع مشکلات خواب این افراد اتخاذ نشده است و یا اگر این برنامه‌ها به کار گرفته شده باشند، به اندازه کافی کارآمد نبوده‌اند. زیرا مشاهده می‌شود که از گذشته تاکنون میزان شیوع اختلالات خواب در پرستاران تغییری نداشته است. بعلاوه براساس یافته‌های پژوهش حاضر بکارگرفتن افراد مطابق با شخصیت صبح‌گرایی و عصرگرایی یک متغیر مهم در کارآمدی و افزایش کیفیت خواب آنها است. افراد مختلف در ساعات متفاوت روز احساس می‌کنند بیشتر تمرکز دارند، پرنرژی‌ترند و برای انجام کارهایشان توانمندتر هستند. مثل تمام ویژگی‌های شخصیتی نوع ریتم شبانه‌روزی نیز از یک فرد به فرد دیگر تفاوت می‌کند و به منظور برنامه‌ریزی کارآمد و مفید باید این تفاوت‌های فردی در نظر گرفته شوند. اگر زمان انجام کار بر عهده افراد گذاشته شود تا براساس اینکه ترجیح می‌دهند صبح کار کنند یا عصر، بازدهی شان بالاتر رفته و با کمترین خطا و بیشترین تمرکز فعالیتشان را انجام می‌دهند (۲۵). این سه نوع تیپ شخصیتی افراد یعنی صبح‌گرایی،

عصرگرایی و یا ترکیبی هرچند که می‌توانند سرمنشأ مشکلاتی برای افراد باشند، اما اگر به کارگماری افراد متناسب با تیپ شخصیتشان باشد، می‌توان تأثیرات منفی این تیپ‌های شخصیتی را به حداقل رساند. به طور مثال اگر افراد صبح‌گرا در شب بکار گرفته شوند، قطعاً کارآمدی آنها به میزان زیادی کمتر خواهد شد و در ادامه مشکلات متعددی را به همراه خواهد آورد. اگر این عدم تناسب در بکارگیری در حرفه پرستاری باشد ممکن است صدمات غیرقابل جبرانی به بیماران وارد گردد. همچنین اگر تیپ عصرگرا هنگام صبح بکار گرفته شود نتایج معکوسی به بار می‌آورد. مدل‌های ساختاری پیشنهاد شده است که در آن یک پیوند بین تمایلات شبانه‌روزی، کیفیت خواب، اخلاق و عملکرد در طی روز وجود دارد (۲۶).

نتایج تحلیل پژوهش حاضر نشان داد که از ۱۹۸ پرستار شرکت کننده در این پژوهش ۱۳۲ پرستار هم صبح‌گرا و هم عصرگرا بودند و ۳۹ نفر از آنان صبح‌گرا بودند و ۲۷ نفر از آنان عصرگرای مطلق بودند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با توجه به این که ۷۰ درصد پرستاران دارای شیفت چرخشی یا نوبتی هستند زمانی که در هنگام شیفت شب به سر می‌برند با مشکلاتی مواجه هستند که قطعاً در عملکرد آنها تأثیرگذار است و بهتر است افرادی به عنوان شیفت شب کار کنند که سیستم شخصیتی آنان عصرگرا باشد یا حداقل جزء تیپ ترکیبی باشند.

به علاوه نتایج نشان داد پرستارانی که عصرگرا بودند از کیفیت خواب پایین‌تری برخوردار بودند. این نتایج با یافته‌های پژوهش‌های مختلفی همسو است (۱۴، ۱۳، ۱۱). این تحقیقات نشان می‌دهند که افراد عصرگرا برای اینکه بیدار بمانند بیشتر از داروهای مسکن استفاده می‌کنند، الگوی خواب آنان چون با نظام کار صبحگاهی که در اغلب کشورها رایج است همخوانی ندارد، بنابراین باعث مشکلات متعددی برای آنها می‌شود. همچنین افراد صبح‌گرا

در کیفیت ذهنی خواب، اختلالات خواب و اختلال در عملکرد صبح گاهی بهتر از افراد ترکیبی بودند، ولی در سایر آیتم‌ها تفاوت معنی‌داری با افراد ترکیبی نداشتند. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت پرستارانی که صبح‌گرا هستند اختلال در خواب کمتری دارند و کیفیت ذهنی خواب آنها بهتر است که با نتایج برخی پژوهش‌ها همسو است (۱۳، ۱۲). کیفیت خواب نامناسب و شیفت کاری ناکارآمد و نامتناسب با روحیات و شخصیت فرد، می‌تواند زمان انجام واکنش در موقعیت‌های بحرانی، سطح دقت و تمرکز پرستاران را تحت تاثیر قرار دهد و ممکن است سبب بروز حوادث شغلی گردد (۲۷). حملات خواب در طی نوبت‌های مختلف کاری در پرستاران گزارش شده است. گزارش شده که ۵۰ درصد از پرستاران از چرت طولانی در حین کار در نوبت شب، چرت زدن کوتاه در طول روز و در بعضی اوقات از چرت زدن در اواخر نوبت کاری عصر شکایت دارند (۲۹، ۲۸). تحقیق حاضر نشان داد افراد عصرگرا نسبت به دو گروه دیگر از انگیزش شغلی کمتری برخوردار بودند. این نتیجه در پژوهش‌های مختلفی نیز به دست آمده است (۱۱، ۹، ۲) و با توجه به این که فرسودگی شغلی در پرستاران در تحقیقات گوناگونی گزارش شده می‌توان این گونه بیان کرد که پرستاران عصرگرا به دلیل شرایط کاری خود، انگیزش پایینی برای شغل خود دارند و این می‌تواند ناشی از عدم بکارگیری صحیح و متناسب با شخصیت صبح گرایی- عصر گرایی آنان باشد. بنابراین طبق نظر چانگ و همکاران می‌توان بیان کرد مهمترین عاملی که در کیفیت خواب پرستاران تاثیر زیادی دارد برنامه کار شیفتی پرستاران نیست بلکه نوع شخصیت صبح‌گرا بودن و عصرگرا بودن آنان است که در سیستم خواب پرستاران اختلال ایجاد می‌کند (۱۲). از محدودیت‌های پژوهش حاضر انجام آن در پرستاران

شهر اردبیل است که قابلیت تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. از آن جایی که مفاهیم مربوط به انگیزش شغلی بسیار پیچیده هستند، انجام مطالعه ای کیفی جهت بررسی دقیق تر چگونگی تاثیر چرخه‌های زیستی و سایر عوامل موثر بر آن به ویژه در مشاغل حساسی مانند پرستاری ضروری به نظر می‌رسد. به دلیل اینکه با استفاده از نمره برش پرسشنامه صبح گرایی گروه نمونه به سه گروه صبح‌گرا، عصرگرا و ترکیبی تقسیم شدند و به دلیل محدود بودن نمونه و افت آزمودنی در صورت همسازی کنترل متغیرهای مزاحم، لازم است در تعمیم داده‌ها جوانب احتیاط در نظر گرفته شود.

نتیجه گیری

این پژوهش نشان داد که افراد عصرگرا از کیفیت خواب پایین‌تر و انگیزه شغلی کمتری برخوردار بودند. بنابراین و با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود مسئولان مرتبط با مراکز مراقبت‌های بهداشتی در گمارش‌های شغلی و در تنظیم شیفت کاری پرستاران به گونه‌ای برنامه‌ریزی نمایند که نوع شخصیت صبح گرایی و عصر گرایی افراد رعایت شود تا از بروز مشکلات خواب و به تبع آن کاهش انگیزش شغلی پرستاران، که با جان مردم سر و کار دارند، پیشگیری به عمل آید. همچنین پرستاران مجبور نباشند برای بیدار ماندن از دارو استفاده نمایند که دارای عوارض و مشکلات خاص خود می‌باشد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بدین وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از مدیران و پرستاران بیمارستان‌های شهر اردبیل که با این پژوهش همکاری داشتند اعلام می‌دارند.

References

- 1- DeNisco SM, Barker AM. Advanced Practice Nursing: Jones & Bartlett Publishers; 2015.
- 2- Seyedshohadaee M, Mohammadi H, Seyedfatemi N, Mehran A. Relationship between the circadian types and nurses' caring behaviours. *Koomesh* 2015;16(3):389-96.
- 3- Isazadegan A, Sheykhi S, Ahmadian L. Relationship between circadian types (morningness-eveningness) and stress in students. *Orumie Journal of Medical Sciences* 2011;22(2):137-45.
- 4- Tonetti L, Adan A, Caci H, De Pascalis V, Fabbri M, Natale V. Morningness-eveningness preference and sensation seeking. *European Psychiatry* 2010; 25(2): 111-5.
- 5- Vollmer C, Pötsch F, Randler C. Morningness is associated with better gradings and higher attention in class. *Learning and Individual Differences* 2013;27:167-73.
- 6- Kervran C, Fatséas M, Serre F, Taillard J, Beltran V, Leboucher J, et al. Association between morningness/eveningness, addiction severity and psychiatric disorders among individuals with addictions. *Psychiatry Research* 2015;229(3):1024-30.
- 7- Jankowski K. The role of temperament in relationship between morningness and mood. *Personality and Individual Differences* 2014;60:S19.
- 8- Harrington JM. Health effects of shift work and extended hours of work. *Occupational and Environmental Medicine* 2001;58(1):68-72.
- 9- Jebreily M. Survey of the sleep deprivation on quality of nurses' work and its solution plans. *Iran J Med Sci.* 2004;3(2):6-4.
- 10- Madide S. Effect of night shift schedules on nurses working in a private hospital in South Africa. *J Luella Univ Technol.* 2003;58(3):97-103.
- 11- Poissonnet CM, Véron M. Health effects of work schedules in healthcare professions. *Journal of clinical nursing.* 2000;9(1):13-23.
- 12- Chung MH, Chang FM, Yang CC, Kuo TB, Hsu N. Sleep quality and morningness–eveningness of shift nurses. *Journal of Clinical Nursing* 2009;18(2):279-84.
- 13- Natvik S, Bjorvatn B, Moen BE, Magerøy N, Sivertsen B, Pallesen S. Personality factors related to shift work tolerance in two-and three-shift workers. *Applied ergonomics.* 2011;42(5):719-24.
- 14- Vedaa Ø, Bjorvatn B, Magerøy N, Thun E, Pallesen S. Longitudinal predictors of changes in the morningness–eveningness personality among Norwegian nurses. *Personality and Individual Differences* 2013;55(2):152-6.
- 15- Gander PH, Nguyen D, Rosekind MR, Connell LJ. Age, circadian rhythms, and sleep loss in flight crews. *Aviation, space, and environmental medicine.* 1993.
- 16- Olsson K, Kandolin I, Kauppinen-Toropainen K. Stress and coping strategies of three-shift workers. *Le travail humain* 1990:175-88.
- 17- Ebadi A, Khalili R. Nursing staff shortage in Iran: a serious challenge. *Journal of Hayat* 2014;20(1):1-5. [Persian]
- 18- Habibi H, Mooghali A, Bagheri Lankarani K, Habibi F. Relationship between nurses' job satisfaction and burnout with patients satisfaction in Shiraz, 2012. *Journal of Hayat* 2014;20(3):30-42. [Persian]
- 19- Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research* 1989;28(2):193-213.
- 20- Shahrifar M. The effect of relaxation on sleep quality and the rate of sleepiness of shift work nurses. *Medical Sciences University of Jundishapur.* 2009.[Dissertation]
- 21- Smith CS, Reilly C, Midkiff K. Evaluation of three circadian rhythm questionnaires with suggestions for an improved measure of morningness. *Journal of Applied psychology* 1989;74(5):728.
- 22- Zargar Y, Rahimi Pordanjani T, Mohamadzade Ebrahimi A, Noruzi Z. A study of simple and multiple relationships between morningness and sleep quality among students with addiction potential in Shahid Chamran University. *Jundishapur Scientific Medical Journal* 2013;12(4).
- 23- Robinson D, Perryman S, Hayday S. The drivers of employment engagement. Brighton, Institute for Employment Studies, UK: report. 2004;408.
- 24- Taghipour A. Investigation into the causal relationship between organizational culture and occupational motivation, occupational enthusiasm and innovative behaviors mediated by

- psychological empowerment among employees in the National Drilling Company of Ahvaz . Shahid Chamran University of Ahvaz. 2009.[dissertation]
- 25- Díaz-Morales JF, Ferrari JR, Cohen JR. Indecision and avoidant procrastination: The role of morningness—eveningness and time perspective in chronic delay lifestyles. *The journal of general psychology* 2008;135(3):228-40.
- 26- Warner S, Murray G, Meyer D. Holiday and school-term sleep patterns of Australian adolescents. *Journal of Adolescence* 2008;31(5):595-608.
- 27- Soleimany M, Nasiri-Ziba F, Kermani A. A comparative study of the general health among staff nurses with fixed or rotating working shift. *Iran Journal of Nursing* 2007;20(50):21-8.
- 28- Daurat A, Foret J. Sleep strategies of 12-hour shift nurses with emphasis on night sleep episodes. *Scandinavian journal of work, environment & health* 2004:299-305.
- 29- Fischer FM, Teixeira LR, Borges FNdS, Gonçalves MBL, Ferreira RM. How nursing staff perceive the duration and quality of sleep and levels of alertness. *Cadernos de Saúde Pública*. 2002;18(5):1261-9.